

à admettre qu'il vient de l'intérieur du crâne et n'est autre chose que le liquide arachnoïdien qui a fusé dans l'espace vaginal.

Brown-Séguard, Jackson et Benedict admettent que l'inflammation des papilles est due à des troubles vasomoteurs, dépendant eux-mêmes de l'irritation de certaines parties du cerveau. Cette opinion est soutenue avec talent par M. le Dr Abadie, on réplique qu'elle ne peut être ni rejetée ni acceptée parce qu'elle est rationnelle, mais qu'elle demande confirmation par l'anatomie et la physiologie cérébrales. Telles sont, en résumé, les théories qui font le thème des discussions savantes pour interpréter la pathogénie de la névrite optique. Nous avons voulu ici les exposer et non les juger.

Ce qu'il nous importe de connaître, c'est que très souvent la névrite optique est symptomatique d'une affection cérébrale ou d'une maladie générale. Dans le premier cas, on trouve assez souvent des vomissements, des céphalalgies, des névralgies oculaires et périorbitaires. L'hémiplégie et les paralysies des muscles moteurs de l'œil, en particulier de la troisième paire, indiquent bien qu'il s'agit là d'une lésion cérébrale dont on peut même arriver à préciser le siège. D'après des statistiques faites sur des cas de tumeurs cérébrales, la vue est altérée à peu près dans le quart des cas environ. Galezowski, sur 50 cas de névrite optique par tumeurs cérébrales, a noté que les parties du cerveau étaient intéressées dans l'ordre suivant, par la fréquence et le siège d'élection; d'abord, le cervelet et ses pédoncules, puis, les hémisphères antérieurs du cerveau, le lobe postérieur, les couches optiques, le chiasma et le bulbe.

Les autres maladies susceptibles de produire la névrite sont l'albuminurie, la glycosurie, l'intoxication saturnine, alcoolique, l'empoisonnement par l'oxide de carbone, la syphilis, les lésions cardiaques et les traumatismes du crâne et de l'orbite. Mais de toutes ces causes les maladies générales diathésiques sont les plus rares et bien souvent la névrite dans ces cas, n'affecte pas une forme analogue à celle qui résulte des affections cérébrales. Ainsi, dans la rétinite de Bright, la papille n'atteint pas un degré aussi élevé que dans la neuro-rétinite. Si dans la névrite albuminurique la région péripapillaire proémine sensiblement dans l'œil, la saillie qu'elle fait ne tranche pas avec la périphérie qui est saine d'une façon aussi abrupte que dans la neuro-rétinite des tumeurs cérébrales. De plus, dans la maladie de Bright, on trouve souvent parsemées dans la rétine, et surtout à la région de la macula, des plaques blanches brillantes qu'on ne trouve pas dans la névrite de cause cérébrale.